



IMPORTANT !

Madame, Monsieur,
Cher Client,

Dans un souci d'efficacité et de rapidité dans le traitement de vos dossiers « Retours de marchandise » (matériel, médias et/ou consommables), nous vous remercions de bien vouloir utiliser les imprimés ci-annexés.

Il vous suffit de les compléter et de les faxer aux numéros indiqués, accompagnés des documents nécessaires, à savoir copie de la facture ou du bon de livraison.

Sachez que nous mettons tout en œuvre afin de vous apporter une qualité de service que vous êtes en droit d'attendre et vous remercions, par avance, de votre collaboration.

Recevez, Madame, Monsieur et Cher Client, nos sincères salutations.

Le Service Retour



**DEMANDE DE RETOUR
CONSOMMABLE DEFECTUEUX**

Pour toute demande, nous vous remercions de retourner le questionnaire ci-dessous, dûment complété, accompagné de la **COPIE DE VOTRE BL** ou **FACTURE** au numéro de fax suivant:

01 30 18 98 45

TOUTE PRECISION MANQUANTE NE FERA QUE RETARDER LE TRAITEMENT DE VOTRE DOSSIER

VOS COORDONNEES

| | | | |
|----------------|--|----------------|--|
| CODE CLIENT | | TELEPHONE | |
| RAISON SOCIALE | | FAX | |
| ADRESSE | | ADRESSE E-MAIL | |
| CONTACT | | | |

CONSOMMABLE DEFECTUEUX

| | | | |
|-------------|--|---------------------|--|
| DESIGNATION | | REFERENCE | |
| MARQUE | | QUANTITE | |
| MODELE | | N° DE BL OU FACTURE | |

DESCRIPTIF DU PROBLEME

| |
|--|
| |
|--|

ATTENTION: Nous rappelons que le consommable n'est pas garanti, cependant un avoir peut être attribué après vérification et accord du fournisseur (3 mois de délai minimum) sur présentation d'une facture d'achat de moins de 1 an. **Les produits doivent IMPERATIVEMENT être retournés complets dans leur emballage d'origine.**

Partie réservée au Service RETOUR

| |
|--|
| |
|--|

Date, Signature et Cachet du client

| |
|--|
| |
|--|



DEMANDE DE RETOUR MATERIEL SOUS GARANTIE

Pour toute demande, nous vous remercions de retourner le questionnaire ci-dessous, dûment complété, accompagné de la **COPIE DE VOTRE BL** ou **FACTURE** ainsi que de la **FACTURE DU CLIENT FINAL** au numéro de fax suivant:

01 30 18 98 45

TOUTE PRECISION MANQUANTE NE FERA QUE RETARDER LE TRAITEMENT DE VOTRE DOSSIER

VOS COORDONNEES

| | | | |
|----------------|--|----------------|--|
| CODE CLIENT | | TELEPHONE | |
| RAISON SOCIALE | | FAX | |
| ADRESSE | | ADRESSE E-MAIL | |
| CONTACT | | | |

PRODUIT DEFECTUEUX

| | | | |
|-------------|--|---------------------------|--|
| DESIGNATION | | REFERENCE | |
| MARQUE | | N° DE SERIE (obligatoire) | |
| QUANTITE | | N° DE BL OU FACTURE | |

DESCRIPTION DU LITIGE

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | LE PRODUIT EST ABIME ALORS QUE L'EMBALLAGE EST INTACT |
| <input type="checkbox"/> | PRODUIT MANQUANT A L'INTERIEUR DE LA BOITE |
| <input type="checkbox"/> | PANNE AU DEBALLAGE (le produit doit être IMPERATIVEMENT complet et dans son emballage d'origine) |
| <input type="checkbox"/> | PANNE DURANT LA GARANTIE |
| <input type="checkbox"/> | SOUHAITEZ VOUS UNE COMMANDE DE REMPLACEMENT ?(dans le cadre de la panne au deballage uniquement) |

COMMENTAIRE SUR LA PANNE

Date, Signature et Cachet du client

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|



DEMANDE DE RETOUR MEDIAS SOUS GARANTIE

Pour toute demande, nous vous remercions de retourner le questionnaire ci-dessous, dûment complété, accompagné de la **COPIE DE VOTRE BL** ou **FACTURE** ainsi que de la **FACTURE DU CLIENT FINAL** au numéro de fax suivant:

01 30 18 98 45

TOUTE PRECISION MANQUANTE NE FERA QUE RETARDER LE TRAITEMENT DE VOTRE DOSSIER

VOS COORDONNEES

| | | | |
|----------------|--|----------------|--|
| CODE CLIENT | | TELEPHONE | |
| RAISON SOCIALE | | FAX | |
| ADRESSE | | ADRESSE E-MAIL | |
| CONTACT | | | |

PRODUIT DEFECTUEUX

| | | | |
|-------------|--|---------------------------|--|
| DESIGNATION | | REFERENCE | |
| MARQUE | | N° DE SERIE (obligatoire) | |
| QUANTITE | | N° DE BL OU FACTURE | |

DESCRIPTION DU LITIGE

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | LE PRODUIT EST ABIME ALORS QUE L'EMBALLAGE EST INTACT |
| <input type="checkbox"/> | PRODUIT MANQUANT A L'INTERIEUR DE LA BOITE |
| <input type="checkbox"/> | PANNE AU DEBALLAGE (le produit doit être IMPERATIVEMENT complet et dans son emballage d'origine) |
| <input type="checkbox"/> | PANNE DURANT LA GARANTIE |
| <input type="checkbox"/> | SOUHAITEZ VOUS UNE COMMANDE DE REMPLACEMENT ?(dans le cadre de la panne au deballage uniquement) |

COMMENTAIRE SUR LA PANNE

Date, Signature et Cachet du client

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|